1 例颈椎病术后重度疼痛伴不寐患者中西医结合促进快速康复的护理查房案例

蒋延霞 北京市昌平区中西医结合医院骨四科 北京 102208

摘要：本文总结 1 例颈椎间孔镜下髓核摘除术术后患者的护理及医护一体化查房实践经验。对患者实施中药热庵包、隔物灸联合穴位贴敷等中医特色护理，缓解患者术后疼痛、恶心等症状。责任护士、主管医生、护理小组共同参与医护一体化查房，将疾病发病机制、手术方案、病情观察、护理要点、预见性护理及健康指导融为一体。医护协同制定护理方案，减少了术后并发症的发生，减轻了患者疼痛，缓解了患者的焦虑，促进了患者的快速康复。

关键词：疼痛；中医护理技术；快速康复

颈椎病属于椎体退行性病理改变疾病的一种，多因颈椎劳损、椎间盘脱出、骨质增生等所压迫颈椎神经根而引发一系列颈椎综合征，具有起病隐匿、发病时间较长等特征，会引起颈肩疼痛、颈背僵硬、肢体麻木、头晕头痛等症状[1]。

此类病症限制了患者的日常活动，严重降低了患者的生活质量。临床上首先保守治疗，颈椎病的中医保守治疗方法众多，理疗、针灸等治疗的临床疗效确切，但每种方法均存在一定的局限性，存在一定的复发率，且保守治疗起效慢[2-3]，患者病情易反复，根据影像学结果，患者目前神经根水肿明显，疼痛剧烈,给与手术治疗。

但对于术后患者而言，传统的护理查房已经不能满足临床需求，医护一体化查房是一种新型的护理服务模式，通过医护患三者结合的

全新模式提升疾病的治疗和护理效果。医护联合对患者护理问题进行讨论，协同制定护理措施，满足患者个性化的需求[4]。现将 1 例颈椎间孔镜下髓核摘除术术后重度疼痛伴不寐患者的护理查房实践经验报告如下。

1、临床资料

1.1 病史：患者男性，60 岁，1 周前无明显诱因出现颈部疼痛不适，自觉颈后部沉紧，伴左上肢疼痛，偶有头痛，家中休息后症状未见明显改善，于我院就诊，2024-03-10 收入我科。患者既往体健，中医诊断：颈椎病（血瘀气滞型），西医诊断：神经根型颈椎病

1.2 体格检查:T36.2℃ P80 次/分 R18 次/分 Bp150/100mmHg,神清楚，精神可，营养中。 专科查体颈椎生理曲度减小，颈肩部肌肉僵硬，C3-C7 棘突间及椎旁压痛（+），以 C7 正中及左侧为著，双侧颈肩部广泛压痛（+-），颈部活动受限，椎间孔挤压试验：左（+），双上肢肌张力正常。中医四诊，望诊：患者面色欠荣润，舌红，苔薄白，颈部活动受限；闻诊：气息平稳，口中无异味；问诊：颈肩及左上肢疼痛，夜寐欠安，脘腹正常；切诊：脉弦涩。

1.3 辅助检查：颈椎 X 线：颈椎曲度略直。颈椎核磁:C3/4、C4/5、C5/6、C6/7 椎间盘突出。颈椎骨质退行性改变。颈椎 X 线：颈椎变直；颈椎骨质退行性改变伴椎间盘变性；C3/4 及 C4/5 椎间盘后突出；C5/6 椎间盘左后突出

1.4 治疗干预

2024-03-11 11:00 予甲泼尼龙 40mg ivgtt qd，改善神经痛，患者疼

痛刺激导致血压升高，予卡托普利口服，继观。

2024-03-11 20:30 患者疼痛评分为8分，予地佐辛注射液1ml im st。

2024-03-15 10:00分行“颈椎间孔镜下髓核摘除术+神经根松解术+颈椎低温等离子射频术+椎板减压术”手术治疗，13时50分安返病房，患者平卧，头颈部限制活动，监护吸氧2小时，密切观察生命体征。胃脘部用中药热奄包，用于术后复温及减轻恶心、呕吐反应。为缓解患者术后疼痛，采用隔物灸治疗，每日1次，选穴：膀胱经、夹脊穴,穴位贴敷疗法，每日1次，活血通络，选穴：大椎。

2024-03-16 02:00 患者诉术区疼痛，予地佐辛注射液1ml,im，st

2024-03-17 21:00 患者诉术区疼痛，予地佐辛注射液1ml,im，st

2、护理

2.1 护理评估

在入院时及术后分别对患者进行疼痛评估、心理状态、睡眠及生活自理能力评估，各项评估结果见表1。

表1 患者入院及术后评估项目

评估项目	入院时	术后第1日
NRS数字疼痛分级评估	8分 重度疼痛	8 重度疼痛
心理状态	焦虑	焦虑
睡眠情况	睡眠障碍	睡眠障碍
Barthel指数	轻度依赖	重度依赖

2.2 护理诊断及预期目标：

疼痛：与颈椎退行性病变有关；预期目标：患者疼痛缓解，舒适

感增强。睡眠障碍：与疼痛有关；预期目标：睡眠改善。焦虑：与疼痛反复有关；预期目标：焦虑缓解。急性高血压：与剧烈疼痛有关；预期目标：血压正常。自理能力下降：与患者颈肩疼痛及手术后暂不可下床活动有关；预期目标：自理能力提升。

2.3 护理措施：

2.3.1 中医特色护理

针对患者术后恶心，采用中药热奄包，具体操作如下：将莱菔子 30 g、紫苏子 30 g、吴茱萸 30 g、白芥子 30 g，粗盐 250 g，装入袋后双面喷水适量用微波炉箱加热 3 分钟，温度 60～70 ℃为宜，制作成热奄包，热熨于腹部神阙、中脘穴，持续 30 分钟，患者术后快速复温恶心症状明显减轻。

针对患者颈肩疼痛，采用穴位贴敷技术，取穴大杼穴、肩中俞、肩外俞。将活血化瘀方磨成粉末，制成膏剂，涂抹在特定的透气敷贴上，根据患者的疼痛部位，避开手术部位，贴于所选穴位，固定牢稳；贴敷时间为 6-8 小时，每日一次。

针对患者颈肩疼痛，采用隔物灸技术，取穴同穴位贴敷，避开手术部位，施灸于所选穴位，施灸过程注意询问患者感受，及触摸皮肤温度，以微红为度，必要时涂抹凡士林等皮肤保护剂，如有烫伤，先消毒，后涂抹烫伤膏，避免皮肤感染。

2.3.2 疼痛护理

评估疼痛的部位、性质、程度、持续时间、 与体位的关系。相信患者的主诉，真诚理解和同情患者，相信疼痛给病人带来的痛苦。

给予镇痛药及针对病因治疗的药物，注意观察药物疗效和不良反应。协助患者减轻疼痛[5]，为患者创造适宜的环境，避免过于杂乱、吵闹或过于寂静，以免患者因感觉超负荷或感觉剥夺而加重疼痛感；合理应用非药物性止痛措施，如松弛术、皮肤刺激疗法（冷敷、热敷、震动等），分散注意力[6]。

2.3.3 生活起居护理

为患者创造良好的休息环境，及时熄灯，夜间查房时动作要轻柔，避免噪音，以免打扰患者休息[7]。嘱患者白天尽量减少睡眠时间，睡前可用温水泡足，以促进血液循环，助睡眠。嘱患者放松心态，避免思虑过多，消除紧张焦虑情绪，利于改善睡眠。保持病室室内温度适宜，盖被舒适。

2.3.4 饮食护理

饮食清淡易消化，荤素搭配，宜进食行气活血，化瘀解毒的食品，如山楂、白萝卜、木耳等。食疗方：醋泡花生等。避免煎炸、肥腻、厚味。

2.3.5 功能锻炼指导

急性期颈部制动，避免快速转头摇头等动作，防止症状加重，可进行肩部及上肢的功能锻炼。

2.4 护理评价

经护理干预后，对患者分别进行疼痛、心理状态、睡眠及生活自理能力的护理效果评价，结果见表 2。

表 2：

评估项目	入院时	术后第 1 日	术后第 3 日
NRS 疼痛分级	8 分重度疼痛	8 分重度疼痛	5 分中度疼痛
心理状态	焦虑	焦虑	焦虑缓解
睡眠情况	睡眠障碍	睡眠障碍	睡眠可
Barthel 指数	轻度依赖	重度依赖	轻度依赖

中医护理技术及效果评价结果见表 3。

表 3：

症状	中医护理技术	实施前	实施后
术后恶心	中药热庵包	轻度	无
疼痛	隔物灸	8 分	5 分
疼痛	穴位贴敷	8 分	5 分

3　医护一体化护理查房

3.1　查房目标

通过医护一体化护理查房学习颈椎间孔镜下髓核摘除术相关知识，共同学习围术期管理，减少并发症的发生；集思广益，解决患者目前存在的护理问题，促进患者快速康复；通过查房，提高护理服务质量，促进医、护、患沟通合作。

3.2　查房组织

2024 年 3 月 18 日下午（术后 3 天），我科对本例患者进行医护

一体化护理查房。本次查房由护士长主持，责任护士汇报病情，管床医生为主查人，医护共同为患者提供健康宣教，科室其他护士共同参加，针对患者前期治疗、效果评价以及目前存在的护理问题进行讨论。

3.3　查房实施

（1）主持人介绍参加查房的人员及本次查房的目标，流程。

（2）责任护士汇报病例，针对病情、治疗方案、术后护理诊断及措施等方面进行了介绍，通过前期的治疗和中医护理适宜技术的运用，缓解了患者的疼痛、睡眠障碍等问题，患者下一步需要实施的护理重点是术后功能锻炼[8]。

（3）责任护士和管床医生进行了专科查体，共同提出术后关注问题：疼痛；功能锻炼；睡眠障碍。通过此次查房，验证了中医适宜技术在缓解疼痛方面有一定疗效，从而提高了患者对康复锻炼的依从性，患者满意度和舒适度有所提高，中医适宜技术的临床应用在加速患者快速康复方面值得推广[9]。

（4）责任护士指导患者术后去枕平卧以缓解软组织水肿压迫神经根疼痛症状，指导患者术后颈部限制活动，下地佩戴颈托。现场帮助患者佩戴颈托，告知注意事项。给与患者发放颈椎病功能锻炼三折页，讲解动作要领，疼痛缓解及出院后循序渐进进行颈肩部的功能锻炼。

（5）护士长进行总结。

3.4　查房评价

本次查房实践效果明显，有效提高了护士医学理论水平，增强了理论与实践相结合的能力；提高了护士分析问题、判断问题的能力和归纳表达能力；通过医护一体化、提出了护理重点，重建医护患三位一体的创新查房格局。

4 结果与随访

2024 年 3 月 28 日，患者颈痛及左上肢窜痛好转，无活动受限，安排出院。4 月 5 日进行电话随访，患者自述无不适，嘱患者坚持功能锻炼，按时复查。

5 讨论

随着人们生活方式、饮食习惯以及生活压力的增加，颈椎病的发病率不断提高，对患者健康造成严重影响，导致生命质量下滑。在术后患者康复治疗阶段，因为患者对疾病及治疗相关知识内容认知程度不足，因此伴随一定的负面情绪，治疗依从性和积极性低下，对术后康复形成阻碍，因此帮助患者树立康复信心，强化其心理韧性，对于促进患者恢复，改善生命质量具有重要意义[10]。颈椎病术后重度疼痛伴不寐是一种常见的症状，严重影响患者的日常生活质量和身体健康。通过实施有效护理，可以帮助患者减轻疼痛，改善睡眠质量，加快康复进程，并提高患者的生活幸福感。采取适当的药物治疗控制疼痛，例如镇痛药物或非药物治疗方式，配合定期的康复训练和指导，可以增强患者颈部肌肉的力量和稳定性，有助于减轻疼痛和改善颈椎病症状。有效的措施还可以通过提供良好的睡眠环境和心理支持，帮助患者缓解焦虑和紧张情绪，促进身体的放松和恢复。总之实施有效

护理对于改善颈椎病术后重度疼痛伴不寐的症状有着重要的积极意义，可以提升患者的康复效果和生活质量。

然而，根据长期常规护理实施效果来看，对于术后强烈的疼痛，单纯的应用镇痛药物，很难达到满意的效果，且副作用大，直接影响病人的预后。中医角度分析，患者颈部气血瘀滞不通，气血溢于经脉之外，阻塞颈部筋脉，气血痹阻不通，不通则痛，故颈痛，对患者实施中药热庵包、隔物灸等中医绿色疗法，疗效好，患者依从性高，有效解决了患者术后疼痛、恶心等问题[11]。本文中运用中西医结合治疗，促进了患者的快速康复。具体如下：（1）中西医结合护理可以综合利用中医和西医的治疗方法，从根本上治疗疾病。通过中医的辨证施治和西医的病因病机诊断，可以更全面地了解患者的病情，制定个性化的治疗方案。中医草本药物和针灸疗法可以调理体质、加速康复，而西医药物治疗和手术能够迅速缓解症状、阻止病情恶化。（2）中西医结合护理可以减少药物副作用和药物耐药性。通过中医养生、调理和治疗，可以有效减少西药治疗过程中药物的剂量和使用频率，从而降低药物对机体的伤害，延缓或避免药物耐药性的产生，提高治疗效果。（3）中西医结合护理可以提升患者对治疗的信心和配合度，促进康复。中医疗法在疾病治疗的同时也强调患者的身心调理，促进身体的自愈能力。西医临床手段和科学治疗方式可以为患者提供可靠的治疗支持，促进患者对治疗的信心，增加患者的康复配合度，有效地提高治疗效果。

本次查房，医护患一体，实现零障碍沟通，有利于拉近护患关系，护士不再是机械地执行医嘱，而是通过辨证思维，满足患者的个体化需求，提高了护理质量。此次查房达到了预期的目的，为实现全方位、全周期、多层次、多元化的健康服务提供了有力保障。

参考文献：

[1] 黄芳.颈椎病患者中西医护理的临床研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(8):2.

[2] 卢莉娟.颈椎病患者实施中西医联合护理干预的有效性评价[J].中外女性健康研究, 2023(14):153-154.

[3] 马永织.中西医结合治疗颈椎病临床护理干预作用分析[J].饮食保健, 2020, 000(045):239.

[4] 李宜浓.中西医结合护理干预风寒阻络型神经根型颈椎病 60 例临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2021(1):79-81,125.

[5] 李祥军,沙翠萍.颈椎病的预防与中医护理分析[J].医学美学美容 2020 年 29 卷 22 期, 176 页.

[6] 李建垒,宋永伟.神经根型颈椎病的中西医治疗概况[J].中国医药导刊, 2020, 22(6):4.

[7] 李双燕,朱永东.中西医结合护理对颈椎病患者的效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(5):4.

[8] 谭娟,张凌,沈文佳,et al.分析和研究老年颈椎病的中西医结合治疗及护理方法[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生, 2020.

[9] 叶宏莲,范铭生,许珊.疼痛护理在颈椎病患者护理中的效果及其对睡眠质量的影响分析[J].中国医药指南, 2023, 21(22):152-155.

[10] 王畅.颈椎病护理中应用中医护理技术的临床效果研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3):4.

[11] 侯佳梅.颈椎病患者应用延续性中医护理的效果分析[J].养生保健指南, 2021(032):246-247.

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。